

AKTUELLT OM

VETENSKAP & HÄLSA

POPULÄRVETENSKAPLIGT OM MEDICINSK FORSKNING FRÅN LUNDS UNIVERSITET OCH REGION SKÅNE | NOVEMBER 2013



MOTIONERA BORT DIN ARTROS



INNEHÅLL

- 3 Artros – sjukdomen som du själv kan behandla
- 5 Inte bara en sjukdom för äldre
- 6 Smärtan nästan helt borta
- 7 BOA – när forskning och nytta går hand i hand
- 9 Träningen ger mig ny energi
- 10 Långvarig smärta skruvar upp smärtsystemets volymknapp
- 11 Förebygga med en bra livsstil
- 12 Man kan pärla med tång!
- 14 Förenkla vardagen
- 15 Hjälper naturmedel? / Hur påverkar kvinnliga hormoner artros?
- 16 Ta rädslan på allvar
- 17 Löparboom ger mer knäskador?
- 18 Jakten går vidare på vad som orsakar artros
- 19 Trasig menisk behöver sällan opereras
- 20 Söker tidiga tecken på artros
- 21 Vad händer i brosket vid artros
- 22 Magnetkamera ger viktig pusselbit
- 23 Ny teknik ger forskningen vind i seglen
- 24 Tema: Förebygga knäskador hos unga
- 26 Knäkontroll – hur går det till? / "Jag bryr mig inte om jag får artros när jag är 35 ..." / Var har jag mitt knä?
- 28 Fick "livet tillbaka" tack vare sin höftprotes
- 30 Minska smärtan är målet för protesoperationer
- 31 Förbättrad diagnostik även vid metallprotes / De flesta kan ha sin protes livet ut

Vi finns också på webben vetenskaphalsa.se

BOA - när forskning och nytta går hand i hand

7

Träning kan många gånger bromsa artros. I artrosskolan får du hjälp att anpassa träningen till dina besvär. Samtidigt får forskningen mer kunskap om hur träningen gör bäst nytta.



Löparboom ger mer knäskador?

17

Det blir allt mer populärt att löpträna. Gör det att fler får artros i framtiden?

Motionera bort din artros

Detta nummer av Aktuellt om vetenskap & hälsa tar upp en grupp sjukdomar som tillhör de vanligaste, nämligen ledsjukdomar. Bara i Sverige finns det hundratusentals drabbade av exempelvis artros. Värken smyger sig ofta på under en längre tid och för många blir den efterhand outhärdlig. Ledsjukdomar orsakar minskad rörlighet vilket i sin tur ökar risken för andra sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom och diabetes.

En vanlig föreställning är att det bara är gamla som drabbas, men även många unga lever med leder som smärta, är stela och upplevs som ett hinder för ett aktivt liv. Samhällskostnaderna för sjukvård och sjukskrivningar är höga.

Men bilden är inte nattsvar! Tack vare forskning har kunskapen om ledsjukdomarnas orsaker, och konsekvenser fördjupats. Det finns idag en hel del som både sjukvården och den drabbade själv kan göra för att förebygga och lindra. Vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus bedrivs världsledande forskning inom området. Leder rör oss alla!

God läsning!

Gunilla Westergren-Thorsson
Professor och dekanus
Medicinska fakulteten,
Lunds universitet

Hannie Lundgren
Forskningschef
Region Skåne

Aktuellt om vetenskap & hälsa ges ut av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, Skånes universitetssjukvård, Medicinsk service/Labmedicin och Skånevård Sund/Psykiatri vid Region Skåne • Texter: Ingela Björck, Åsa Hansdotter och Björn Martinsson, Medicinska fakulteten, Eva Bartonek Roxå, Anna-Lena Boive, Nina Nordh (redaktör) och Anna-Mi Wendel, Skånes universitetssjukhus • Layout: Sun Nilsson, Skånes universitetssjukhus • Omslagsfoto: Roger Lundholm, Skånes universitetssjukhus • Upplaga: 17 000 ex • Tryck: Elanders, 2013 • För efterbeställning av tidigare nummer kontakta Katrin Ståhl, katrin.stahl@med.lu.se



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten



Ingemar Petersson och Leif Dahlberg vill komma ifrån synen på artros som en förslitning av lederna. I stället finns mycket du själv kan göra för att lindra och bromsa sjukdomen.
FOTO: ROGER LUNDHOLM

ARTROS – SJUKDOMEN SOM DU SJÄLV KAN BEHANDLA

Hundratusentals svenskar har ledsmärta som beror på artros. Det är också en sjukdom som kostar samhället stora summor i sjukfrånvaro. Men forskningen de senaste femton åren har visat att det faktiskt går att minska symtomen, och kanske till och med att bromsa sjukdomen. Lösningen är att belasta leden lagom mycket.

– Fram till i början av 90-talet sågs artros som ättestupan, berättar Leif Dahlberg som är professor och överläkare vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus. Vid den tiden trodde man att har någon väl fått artros så slutar det med protes. Och innan det var dags för protes så fick man lida. Men en del forskare funderade på om det inte gick att göra något – gå ner i vikt, stärka upp musklerna runt leden eller på något annat sätt rehabilitera sig. I mitten av 90-talet kom så de första studierna som talade för att symptomen kunde ge vika.

Även om forskarna ännu inte har hittat någon mirakelmedicin som kan bota artros, har man de

senaste femton åren upptäckt att det faktiskt går att bromsa sjukdomen så pass att många kan undvika att få en protes insatt. Förutsättningarna förbättras om sjukdomen behandlas i tid.

– När Leif och jag började med vår artrosforskning vid Lunds universitet för ungefär 25 år sedan var den allmänna uppfattningen att brosk aldrig kunde läka, berättar Ingemar Petersson, professor och överläkare vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

– På den tiden jag läste medicin fick vi lära oss att varken nervceller eller broskceller kan nybildas, vilket så småningom visade sig vara fullständigt fel. Precis som nervceller faktiskt kan utvecklas och nybildas så vet vi nu att det också gäller broskceller.

BROSKET I VÅRA LEDER fungerar ungefär som en tvättsvamp. Det får sin näring när brosket belastas – näringen sugas då in i brosket från ledvätskan. Träning tycks med andra ord göra så att broskkvaliteten blir bättre, samtidigt som smärtan i leden också minskar.

”Fram till början av 90-talet sågs artros som ättestupan.”

Vid Lunds universitet pågår det omfattande forskning om artros – allt från vilken träning som är den bästa för att bromsa sjukdomen, till vad som händer i leden när artrosen utvecklas. Till sin hjälp har forskarna bland annat den senaste medicinska bildteknologin.

Forskarna i Skåne har också en lång tradition av att använda olika patientregister i sin forskning för att utveckla vården. I Lund startade till exempel Sveriges första kvalitetsregister med data om knäproteser i mitten av 70-talet. De senaste åren har forskare vid Lunds universitet deltagit i att bygga upp ett nationellt kvalitetsregister över ar-

trosträningens effekter och en artrosskola baserad på de senaste forskningsrönen. Artrosskolor finns numera över hela landet.

– Artrosskola skulle egentligen alla över femtio behöva gå i, skrattar Ingemar Petersson, men med ett stänk av allvar. I artrosskolan lär patienterna sig att hålla sig i rimlig fysisk form och att anpassa sin kost och hålla vikten. Det är ju bra för mycket annat än artros också – för blodtrycket, hjärtat, blodkärlen och det minskar även risken för diabetes.

NINA NORDH

LOAD

Vid Lunds universitet bildades 2012 ett tvärvetenskapligt nätverk med forskare från många olika områden - läkare, biokemister, radiofysiker, sjukgymnaster och biomekaniker. Nätverket kallas LOAD, Lund University Network for Osteoarthritis Research and Development. Målet är att utveckla bättre sätt att ställa diagnos, förebygga och behandla artros.



Läs mer om symptom och behandling på vetenskaphalsa.se

FAKTA OM ARTROS

Artros är en sjukdom som kommer smygande och som drabbar många. Vanligast är att man får ont i sina knän som svullnar upp och värker. Men även artros i höftled och fingrar är vanliga.



En av de vanligaste folksjukdomarna.



Drabbar cirka 15 % av befolkningen.



Artros är vanligaste orsaken till inaktivitet hos dem över 60 år.



Kostar samhället stora summor t.ex. ligger knäartros bakom 2 % av all sjukskrivning.



En frisk led, där det elastiska brosket på båda benytorna gör att benen kan glida mjukt och obehindrat mot varandra vid ledens rörelser.



En led där stora delar av brosket försvunnit, vilket gör ledens rörelser smärtsamma. Forskningens mål är att bromsa artrosen så tidigt som möjligt och därigenom skydda brosket mot nedbrytning.

**ILLUSTRATION KNÄLED:
CARIN CARLSSON/RITBOLAGET**

INTE BARA EN SJUK- DOM FÖR ÄLDRE

Artros har ofta setts som en sjukdom som främst drabbar pensionärer. Dess roll när det gäller sjukskrivningar och arbetsbortfall har därför inte studerats närmare. Men den rollen är i själva verket stor, menar doktoranden i ortopedi Jenny Hubertsson.

Hon har i en av sina studier tittat på drygt 15 000 artrospatienter från Skåne i yrkesverksam ålder. Deras sjukskrivningssiffror för år 2009 har jämförts med siffrorna för skåningar i allmänhet.

– Analysen visade att artrospatienterna hade en dubbelt så stor sjukskrivning som den övriga befolkningen. De hade också en 40–50-procentig ökad risk för sjukersättning, det som tidigare kallades förtidspension, säger Jenny Hubertsson. Nästan hälften av de kvinnliga artrospatienterna, och en tredjedel av de manliga, hade under det studerade året fått sjukpenning eller sjukersättning.

DE SJUKSKRIVNINGAR som hänger samman med artros är också ofta långa. Jenny Hubertsson har i en annan studie visat att knäartros ger mycket längre sjukskrivningar än vissa andra vanliga sjukdomar i rörelseorganen, till exempel ländryggssmärter.

Hennes studier har väckt intresse inte bara inom Sverige utan också utomlands. Andra länder har ju inga motsvarigheter till de svenska registerdata som är till sådan nytta för forskningen. Många studier av artrospatienters liv och hälsa bygger därför på enkäter, som huvudsakligen skickats ut till äldre personer och nästan inte alls handlat om deras arbetsliv.



Jenny Hubertsson vill nu gå vidare med att undersöka sambanden mellan yrke och sjukskrivning vid artros. Det är t.ex. känt att personer som arbetar med fysiskt tunga uppgifter som flyttning, lantbruksarbete och mattläggning oftare får knäartros än personer i mindre fysiskt krävande jobb.

– Om vi kan identifiera grupper som har en extra hög risk för att bli sjukskrivna för artros, så kanske samhället och vården kan reagera på ett tidigare stadium för att minska riskerna.

Jenny Hubertsson undersöker sambanden mellan yrke och sjukskrivning vid artros.
FOTO: ROGER LUNDHOLM

INGELA BJÖRCK



Eva Persson får hjälp av sjukgymnast Agneta Svartvik Andersson vid Abels Rehab i Malmö. FOTO: ROGER LUNDHOLM

SMÄRTAN NÄSTAN HELT BORTA

– I våras kom jag knappt ur sängen på morgonen. Mitt knä var så stelt och ömt. Nu efter sex veckor i artrosskolan är det mesta av smärtan borta.

Som brevbärare rör sig Eva Persson hela dagarna, men förra hösten började hennes högra knä värka. Först brydde hon sig inte så mycket om det utan jobbade på som vanligt.

– Värken smög sig på. Man anpassar sig. Till slut låg jag nästan på soffan all min lediga tid för att orka jobba nästa dag.

I februari i år blev till sist smärtan och stelheten i knäet så outhärdlig att Eva Persson tvingades sjukskriva sig från jobbet.

– Nu i efterhand inser jag ju att jag borde ha sökt hjälp tidigare. Men när man har jobbat i 37 år som brevbärare får man ju ofta ont i kroppen så jag kämpade på, berättar Eva. Våra distrikt har också successivt blivit allt större och det frestar på.

– När man är yngre ser man kanske jobbet som ett träningspass och springer i trapporna. Nu säger jag alltid åt de yngre att de ska låta bli det. Kroppen håller inte för det i längden.

PÅ VÅRDCENTRALEN konstaterade läkaren att det var artros i det ena knäet. Det var inflammerat och svullet. Eva ordinerades en kur med inflammationsdämpande läkemedel och läkaren pratade om artrosskola.

– Jag visste inte om att det fanns något sådant, men det dröjde att få komma dit. Efter några månader upptäckte jag att jag kunde anmäla mig själv och i maj kom jag med i en grupp. Vi tränade två timmar i veckan och sjukgymnaster hjälpte oss med övningarna. Det var fantastiskt roligt och jag önskar verkligen att det hade varit längre än sex veckor. Att få träffa andra i samma situation kändes otroligt värdefullt.

NU HAR sommaren gått och Eva berättar att hon fortfarande håller igång med träningen. Hon försöker hålla samma tider som på artrosskolan och har köpt hem redskap för att kunna göra övningarna hemma. Hon använder också skor med extra stötdämpning och bra stöd för att avlasta knäet. Och när hon jobbar har hon ett mjukt knäskydd på.

– Först var det ju inte så kul att höra att jag hade en kronisk sjukdom, men nu när jag har kommit igång med träningen är smärtan borta till kanske 90 procent. Det känns otroligt bra. Efter så många år har jag till slut förstått att om jag ska hålla mig frisk måste jag själv hjälpa till. Och det är verkligen värt de här två timmarna i veckan.

NINA NORDH

BOA – när forskning och nytta går hand i hand



Carina Thorstensson är ansvarig för BOA-registret, ett nationellt kvalitetsregister för Bättre Omhändertagande av patienter med Artros. FOTO: ROGER LUNDHOLM

– Ibland får jag nypa mig i armen när jag ser vilket genomslag artrosskolan har fått. Jag började utveckla konceptet med artrosskola för åtta år sedan efter att jag i min avhandling sett hur mycket kunskap det fanns om träning vid artros. Nu har det växt till artrosskolor över hela landet.

Carina Thorstensson är sjukgymnast och ansvarig för BOA-registret, det nationella kvalitetsregister som följer upp resultatet av träningen i artrosskolan. När hon 2005 ville gå vidare efter sin avhandling och sprida kunskapen till sina sjukgymnastkollegor, tog hon fram konceptet med artrosskolor.

– Det visade sig att ungefär samtidigt hade ortopederna i Lund och Göteborg funderat på samma sak, berättar Carina Thorstensson. Även de hade

märkt att många kom till operation utan att först ha fått träffa en sjukgymnast. Tack vare deras erfarenhet av register kunde vi tillsammans bygga upp BOA-registret, som sedan 2010 samlar data från artrosskolorna.

VARJE ÅR sammanställer BOA-registret en årsrapport med de viktigaste trenderna man sett i artrosskolan under året som gått. Sedan starten för fyra år sedan har 20 000 människor deltagit i artrosskolans verksamhet.

– Bland annat ser vi att det är otroligt vanligt att man är rädd att skada sina leder om man rör på sig, och att det faktiskt är vanligast hos män, berättar Carina Thorstensson. Varför det är så vet vi inte, men vi ser ju också att män oftare väljer att avbryta artrosskolan och att i stället operera sig.

Fortfarande förmedlas på många håll bilden

2012 utkom Socialstyrelsen med Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar. Där finns rekommendationer för behandling vid bl.a. artros i knä och höft. Basen i behandlingen ska vara information, träning och vikttnedgång. Läkemedel och hjälpmedel ska enbart användas som tillägg till detta, och först i sista hand övervägs operation.

att artros betyder utslitna leder, även av många inom vården.

– Får man höra att leden är försliten tror man ju att den är utsliten och blir rädd att använda den. Vi ser också i BOA-registret att mer än 80 procent av deltagarna i artrosskolan har blivit röntgade innan de kommer till artrosskolan, trots att Socialstyrelsens riktlinjer säger att diagnosen artros ska ställas utan röntgen.

MÅNGA GÅNGER kommer smärtan vid artros långt innan något syns på röntgen. Risken att förlita sig på röntgenbilder är att många patienter riskerar att inte få rätt behandling i tid.

– Vi vet att ungefär hälften av dem som har ont har inga förändringar på röntgen. Och att ungefär hälften av dem som har förändringar på röntgen har inga symptom. Så röntgen kan också leda till att man skrämmer upp någon i onödan. På det viset är röntgen ett väldigt trubbigt instrument. Det kan användas för att utesluta att det är något annat, som en knäskada, tumör eller liknande, men misstänker man inte något sådant så behöver det inte användas.

Om några år kommer registret också att kunna generera ännu mer kunskap när det blir möjligt att samköra det med andra register som till exempel olika protesregister. På så sätt kan forskarna följa sjukdomen från att värken börjar till att en konstgjord led eventuellt behövs.

NINA NORDH

Vi finns också på webben! vetenskaphalsa.se

Tidskriften är tematisk och utkommer två gånger per år. Vår hemsida kompletterar tidskriften genom att fortlöpande presentera forskningsnyheter inom medicin, vård och hälsa från Skåne. Vi lyfter också fram människorna bakom forskningen i form av forskarporträtt. Alla artiklar i tidskriften publiceras även på webben. Där finns också fördjupande material.



HITTA DIN NÄRMASTE ARTROSSKOLA

På många ställen runt om i landet finns artrosskolor. I artrosskolan får du hjälp att anpassa träningen till dina besvär. Se www.boaregistret.se för att hitta den som är närmast dig. Eller hör med din vårdcentral.

Artrosinformatörer från Reumatikerförbundet deltar i artrosskolan för att sprida kunskap om hur det är att leva med sjukdomen och vad vi själva kan göra för att må bättre.

Reumatikerförbundet stödjer forskning om artros och kommer nästa år att göra en riktad nationell satsning på artrosforskning. En större konferens under oktober 2013 ska lägga grunden för detta.

På Reumatikerförbundets hemsida www.reumatikerforbundet.org kan du läsa mer om artros, hitta träningsprogram och andra tips på vad du som har en reumatisk sjukdom kan göra för att må bättre. Där finns också information om hur man blir medlem.

Reumatikerförbundet har nära 7 000 medlemmar med artros.





Träningen ger mig ny energi

När Göran Persson promenerar längs med kajerna i Helsingborg är det svårt att ana att han lidit så av artrosvärk. Och fortfarande har mycket ont. FOTO: NINA NORDH

Många i artrosskolan får mindre ont tack vare träningen, och majoriteten kan också klara sig utan en operation. Men inte alla. Göran Persson har fortfarande ont och väntar nu på att operera sitt knä, men han menar att träningen trots det har gett honom en nystart i livet.

– När jag kom till artrosskolan för ungefär två år sedan var det bara för att min läkare i princip tvingade dit mig, berättar Göran Persson. Jag var helt inställd på att bli opererad i mitt onda knä och tyckte det lät idiotiskt att lägga tid på träning. Ändå hade jag ett helt liv av träning och friluftsliv bakom mig så jag har inte precis legat på latsidan innan.

För ungefär tio år sedan blev smärtan och stelheten i Görans högra knä så besvärlig att han helt upphörde med sitt tidigare så aktiva liv.

– Ja, det gick ju inte längre att vare sig cykla eller springa för min del. Det gick helt enkelt inte längre att böja knäet. Smärtan var enorm. Att jag är där jag är idag kan jag helt och hållet tacka artrosskolan för, säger Göran Persson.

Göran är numera engagerad i Reumatikerförbundet som artrosinformatör. Han har det senaste året deltagit i artrosskolor på ett tiotal vårdcentraler i Helsingborgsområdet.

– Gensvaret hos de jag möter där är enormt. Just att lyssna på någon i samma situation som en själv var det som betydde mest för mig när jag gick i artrosskolan. Till att börja med satt jag mest där i ett hörn och var irriterad över att ha tvingats dit, men så kom en av artrosinformatörerna, Kerstin Lövgren, och berättade om sina erfarenheter. Hon berättade att hon hade värk i hela kroppen men trots det tyckte att träningen fick henne att må så mycket bättre.

– Det får göra lite ont att träna, men sen känns det bättre, säger Göran. Det handlar mycket om att hitta sin egen styrka. Och jag kan faktiskt säga att redan efter att jag hade tränat två, tre gånger kände jag mig bättre.

Göran tränar numera två gånger i veckan tillsammans med sin fru på ett 60+ gym, och han försöker också hålla igång med promenader i den mån det går på grund av värken.

– Man måste hjälpa sin kropp lite på traven för att må bra. Det är ju livet man vill leva – inte att bara sitta och knappa på fjärrkontrollen där hemma! Jag förstår inte de som säger att träningen tar så mycket tid och att man inte hinner med. Vilken tid inkräktar det egentligen på? Motion förlänger ju förhoppningsvis livet, och så mår du lite bättre under tiden.

”Det är ju livet man vill leva – inte att bara sitta och knappa på fjärrkontrollen där hemma!”

NINA NORDH



Långvarig smärta skruvar upp smärtsystemets volymknapp

Kroppens smärtsystem blir känsligare när man har ont en längre tid. Det blir en ond cirkel och det gör allt mer ont. Men för de flesta finns det ändå sätt att minska smärtan vid artros, berättar Stefan Bergman som är läkare och forskar om bland annat smärta vid reumatiska sjukdomar.

Träning, kunskap om sjukdomen och viktkontroll är grunden i den behandling som numera är förstahandsval för att minska smärtan vid artros.

– Fysisk aktivitet ger både ledbrösket motion och stärker musklerna runt omkring leden så att leden belastas mindre, säger Stefan Bergman. Vid träning stimuleras också kroppens egna smärtlindrande system, bland annat de så kallade endorfinerna.

Smärta är ett komplext fenomen och har olika

orsaker. Stefan Bergman berättar att vid artros får man dels ont av själva broskskadan, dels beror smärtan på att man har blivit mer smärtkänslig.

– Man kan likna det vid att smärtsystemets volymknapp har skruvats upp på grund av den långvariga smärtan, förklarar Stefan Bergman och fortsätter:

– Numera vet vi att fysisk aktivitet är en viktig del i grund-

behandlingen av artros. Problemet är bara att om du har haft ont länge kan kroppens smärtsystem varna för mycket och du blir för försiktig när du tränar. En viktig del i behandlingen av artros är att våga belasta leden trots att du känner smärta.

I artrosskolan får man bland annat lära sig hur mycket smärta som är acceptabelt. Till sin hjälp har man en tiogradig skala där man sätter ribban själv: ett är minsta tänkbara smärta och tio värsta tänkbara smärta.

– Det gäller att hitta rätt nivå på träningen så att inte smärtan ökar, säger Stefan Bergman. Vid träningen ska det inte vara mer belastning på leden än att den ökade smärtan har gått över till nästa dag. Vad som är acceptabel belastning kan också variera från dag till dag. Du måste själv känna efter vad du mår bra av. Träningen hjälper heller inte alla mot smärtan, men de flesta brukar ändå säga att den gör att de orkar mer.



Stefan Bergman är forskningschef vid FoU Spenshult och docent i experimentell reumatologi vid Lunds universitet. FOTO: ROGER LUNDHOLM

NINA NORDH



**VÄRKTABLETTER
ELLER INTE?**

Läs mer på
vetenskapshalsa.se



Övervikt kan höja inflammationsnivån i kroppen, vilket i sin tur driver på artrosutvecklingen menar Stefan Lohmander (till vänster). Här tillsammans med Staffan Larsson och Maria Hansson.
FOTO: ROGER LUNDHOLM

FÖREBYGGA MED EN BRA LIVSSTIL

Motionera och håll koll på vikten. Det är de två viktigaste faktorerna som både förebygger artros och lindrar symtom. Är du dessutom förälder till idrottande barn kan det vara klokt att ställa krav på idrottsklubben om skadeförebyggande träning.

Dessa handfasta råd kommer från Stefan Lohmander, professor och överläkare i ortopedi vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

Har vi haft otur och ärvt en olycklig kombination av gener från våra föräldrar kan risken för att drabbas av artros öka påtagligt. Att bli äldre ökar också risken. Det beror bland annat på att vi under våra liv har samlat på oss en hel del småskador och åldersförändringar vilka plussas på varandra och gör lederna mer sårbara.

Hos 50-åringar och äldre börjar symtomen ge sig till känna i form av stelhet och smärta, men då har förstadiet till artros hunnit utvecklas i tysthet under cirka 10–15 år. Idag finns ingen medicin som kan bromsa eller bota artros.

Det här kan låta väldigt dystert och hopplöst men det finns faktiskt mycket som vi kan göra både för att förebygga artros och lindra symtom om vi haft otur att drabbas.

Övervikt och att vi rör oss för lite är de två främsta, men påverkbara orsakerna.

– Att börja motionera och gå ner i vikt är därför oftast det bästa vi kan göra för att förebygga artros. Om man redan har problem med exempelvis knäartros lindras dessa redan vid en ganska måttlig vikttnedgång, säger Stefan Lohmander och fortsätter:

– Motion och vikttnedgång är ofta minst lika effektivt, ibland bättre, än värktabletter, och har inga negativa biverkningar.

Artros är en folksjukdom som vi kommer att se mer av i framtiden allt eftersom vi blir äldre och tjockare. Men det finns också en annan, betydligt yngre grupp som har en ökad risk att drabbas av artros. Vi pratar om idrottande ungdomar, framför allt de som ägnar sig åt olika bollsporter som fotboll, handboll och basket.

Många av dessa ungdomar får en knäskada när de är i 15–20-årsåldern. Den läker ut men 15–20 år senare, när de är mitt i livet, drabbas många av knäartros. Idrottsrelaterad artros berättar vi mer om längre fram i tidningen, men Stefan Lohmander vill redan här skicka ett budskap till föräldrar med idrottande barn.

– Det finns bra förebyggande träning som borde ingå i den vanliga träningen. Föräldrarna måste ställa krav på idrottsklubbarna!

”Motion och vikttnedgång är ofta minst lika effektivt, ibland bättre, än värktabletter, och har inga negativa biverkningar.”

EVA BARTONEK ROXÅ



MAN KAN PÄRLA MED TÅNG!

– Jag föder hellre barn en gång i veckan än har artrosvärken! Det säger förskollärare Anna-Carin Svensson som 1998 diagnostiserades med tumbasartros. Hennes besvär började med att hon fick ont i tummarna efter en dag på jobbet och plötsligt började tappa saker.

– Jag blev först rädd att det var något fel på hjärnan eftersom händerna inte längre lydde mig. Efter diagnosen började jag dra mig undan från situationer där jag behövde använda händerna. Slutade lyfta de minsta barnen på förskolan, någon annan fick plocka ner bästa kristallvasen och så vidare, berättar Anna-Carin.

Besvären blev värre och värre och till slut hjälpte inte längre Alvedon mot smärtan utan Anna-Carin fick medicinera med kraftiga smärtstillande och kortisonsprutor. Hon började skämmas

över att vara ute bland folk eftersom hon ständigt tappade föremål och de starka medicinerna påverkade hennes personlighet så hon kände sig loj och ”drogad”. Det var omöjligt att sova på nätterna och Anna-Carin blev sjukskriven.

Läkarna tyckte att hon var för ung för operation men till slut stod Anna-Carin inte ut längre och 2007 opererades hennes vänsterhand.

– Jag grät av glädje när jag, tre dagar efter operationen, kunde hålla min macka själv.

Förutom smärtan i händerna är det gripkraften som blir påverkad av tumbasartros. Anna-Carin har hittat sina egna sätt att lösa vardagens problem.

– Det är inget fel på de hjälpmedel som man kan köpa i specialistaffärerna men ska man ha verktyg både hemma, på jobbet och i handväskan drar det lätt upp i tusenlappar. Jag har till exempel köpt billiga tänger med handtag som fjädrar



tillbaka och som är bra när man behöver använda pincettgreppet.

TVÄTTLAPPAR AV skumgummi fanns naturligt på Anna-Carins arbetsplats och hon upptäckte att om man fuktade dem så fungerar de utmärkt som antihalkskydd under t.ex. tallriken eller skärbrädan.

– Runt sju kronor för 100 tvättlappar är ju ett helt okej pris. Eller så kan man köpa antihalkmatta från ett mattvaruhus som man klipper till och kör i diskmaskinen när de behöver tvättas.

En nötknäppare används för att öppna skruvlock eller kapsyler. Anna-Carin har även en mindre handväskevvariant som egentligen är en hummerkloknäckare, som fungerar bra för korkar. En rejäl livrem som hon fäster runt midjan med två barnhinkar hängande på sidorna i sina handtag, gör att Anna-Carin kan lägga det hon plockar upp från rum till rum i hinkarna och därmed skona händerna. Det är inget fel på uppfinningsrikedomen!

SMÄRTAN i händerna är borta men kraften är inte densamma och Anna-Carin kommer alltid att ha svårt med pincettgreppet. Genom artrosteamet på Handkirurgiska kliniken i Malmö som består av sjukgymnast, arbetsterapeut och läkare, har Anna-Carin fått hjälp att bygga upp rörlighet och styrka i händerna igen efter operationen. Hon tycker att träningsprogrammen och informationen om hjälpmedel har hjälpt henne mycket.

– Numera skäms jag inte för att gå ut bland folk och vågar ta tag i saker på ett helt annat sätt. Min arbetsgivare har gett mig hjälpmedel så att jag kan sköta mitt jobb och mina kollegor ställer upp när de vet att det är något jag har svårt för att klara. Min livskvalitet är bra nu!

Hennes råd är att söka för sina besvär så tidigt som möjligt:

– Våga prata om dina besvär – jag vet inte hur många gånger jag har fått höra att jag är ”kärringsjuk”. Det finns hjälp att få men man måste stå på sig och ibland stampa med foten!

ÅSA HANSDOTTER

Till vardags jobbar Anna-Carin på en förskola i Höllviken.
FOTO: ROGER LUNDHOLM



FÖRENKLA VARDAGEN

- smarta prylar och träning vid handartros

Det är väldigt vanligt med artros i händerna – runt hälften av alla över 70 år har artros i någon led. Kvinnor drabbas oftare än män eftersom brosket fungerar sämre efter klimakteriet. Men få söker hjälp för sina besvär.

– Många gånger tycker man sig inte vara tillräckligt sjuk för att söka hjälp, och många vet inte heller att man kan lindra tidiga besvär genom ökad kunskap om artros. Vardagen kan förenklas genom smarta prylar, förändrad arbetsteknik och genom träning, säger arbetsterapeuten och forskaren Ragnhild Cederlund vid Lunds universitet.

En vanlig form av artros är tumbasartros som gör att man ofta tappar greppförmågan och styrkan i handen och får ont när man greppar med

tumme och pekfinger. Särskilt svårt är det med nypgreppet – öppna förpackningar, burklock, knäppa knappar, borsta tänderna, hålla i pennan, använda sax osv.

Men det finns hjälp att få och speciellt vid tumbasartros är det viktigt att tidigt få kontakt med en specialist som kan hjälpa till att minska de hinder som uppstår i vardagen.

– Mycket av det som jag har gjort i min forskning handlar om att identifiera vardagsproblem och se konsekvenser av bland annat handartros. Det finns väldigt mycket vi kan göra för den här gruppen och jag tycker att vi arbetsterapeuter borde anlitas tidigare – egentligen redan innan diagnosen ställts, menar Ragnhild Cederlund.

ÅSA HANSDOTTER



Se en film och läs mer om smarta tips på vetenskaphalsa.se

LEDER RÖR OSS ALLA

I år är artros och andra ledsjukdomar tema för Forskningens dag, ett årligt arrangemang vid Lunds universitet och Region Skåne där aktuell medicinsk forskning presenteras på ett sätt som alla kan förstå. Föreläsningarna och filmerna från Forskningens dag kan ses i efterhand på vetenskaphalsa.se





FOTO: JÚLIO REIS

Hur påverkar kvinnliga hormoner artros?

Att kvinnor i högre grad än män drabbas av artros efter klimakteriet är känt sedan tidigare, men man vet inte varför. Nu pågår en studie vid Lunds universitet för att närmare undersöka hur kvinnliga hormoner påverkar utvecklandet av artros.

– Vi har en unik möjlighet att samköra två register för att ta fram data, säger sjukgymnast och universitetsadjunkt Fredrik Offerlind vid Lunds universitet.

Det ena registret, WHILA (The Women's Health in the Lund Area), skapades under 90-talet då över 7 000 kvinnor i slutfasen av sin fertila period, undersöktes. De lämnade blodprov som fastställde deras hormonstatus och man ställde bland annat frågor om menstruation, hormonbaserade preventivmedel och tillförda hormoner i övergångsåldern, förklarar Fredrik Offerlind.

Uppgifterna från WHILA kopplas till de diagnoskoder som numera sätts i och med att en patient blir diagnostiserad med artros. På så sätt kan man dra slutsatser om hur hormonella faktorer påverkar sjukdomen. Detta är variabler som inte tidigare varit föremål för analys och i förlängningen skulle det kunna påverka hur man t ex ser på östrogenbehandling i övergångsåldern.

– Jag hoppas att vi genom denna studie kommer att få ett bättre omhändertagande av artrospatienter bland annat från ett sjukgymnastiskt perspektiv. De första preliminära resultaten beräknas vara klara om cirka ett år, avslutar Fredrik Offerlind.



HJÄLPER NATURMEDEL?

Många som lider av artros söker sig till hälsokostbutiker. Där finns ofta flera hyllmedel med olika växtbaserade läkemedel, naturläkemedel och kosttillskott som utlovar positiv effekt vid artros. Men vad vet vi egentligen om medlens effekt och säkerhet?

Vi har träffat Ingemar Petersson, professor i rörelseorganens sjukdomar och specialist inom reumatiska sjukdomar för att få svar på frågan.

– Det är viktigt att sjukvården respekterar de patienter som använder olika naturmedel och upplever att de mår bättre av det. Som läka-

re kan jag inte rekommendera dessa medel om det saknas kliniska studier som visar att de har effekt, men jag ser inte heller någon anledning att avråda från dem. Detta under förutsättning att det inte finns indikationer på att de skulle vara skadliga eller farliga, säger Ingemar Petersson.

Då och då kommer det dock larmrapporter om negativa effekter av naturmedel och 2009 gick Läke-medelsverket ut med en varning som gällde ett kosttillskott mot ledbesvär. Kosttillskottet var spetsat med en odeklarerad läkemedelssubstans och hade orsakat flera allvarliga biverkningar.

EVA BARTONEK ROXÅ

Vad kan vi som konsumenterna göra?



Var en kritisk och uppmärksam konsument.



Kom ihåg att allt som har en effekt kan även ha en oönskad bieffekt. Det gäller såväl läkemedel som naturmedel av olika slag.

Läkemedelsverkets råd är att undvika aktörer som saknar tydliga kontaktuppgifter eller som utlovar vidlyftiga medicinska effekter.

Läs mer om naturmedel och artros på vetenskaphalsa.se

ÅSA HANSDOTTER



TA RÄDSLAN PÅ ALLVAR



Katarina Sjögren Forss
FOTO: BJÖRN MARTINSSON

Om rädslan för fysisk aktivitet är så stor att det blir ett hinder är det viktigt att ta upp det och diskutera med patienterna. Vi måste tänka på att ta det på allvar.

I flera studier har folkhälsovetaren Katarina Sjögren Forss studerat hur människor upplever sina möjligheter till fysisk aktivitet i olika skeden av livet, till exempel när de blir äldre, får artros, eller blir gravida och får barn. Hon disputerade tidigare i höstas vid Lunds universitet med en avhandling om hur livsförändringar påverkar utövandet av fysisk aktivitet.

– I mina studier kunde jag se hur rädslan följer med hela livet, framför allt hos kvinnorna. De yngre var många gånger rädda för att röra sig ute på kvällarna av oro för överfall. Hos de äldre kvinnorna var detta också vanligt, liksom en rädsla för att falla. Jag såg också i min studie att de med artros många gånger var rädda för att skada sina leder om de var fysiskt aktiva.

STUDIERNA OM fysisk aktivitet är enkätstudier gjorda i Karlskrona och Malmö. De är delvis en

del av en långtidsstudie, SNAC (The Swedish National Study on Aging and Care), som pågår på fyra ställen runt om i Sverige, där de äldres livssituation undersöks.

– Jag kunde bland annat se att det var viktigt med strövmråden och parker i närområdet, säger Katarina Sjögren Forss. Och att de var utformade med öppna ytor exempelvis, så att man kände sig trygg.

DET FANNS också andra faktorer som påverkade om man var fysiskt aktiv eller inte. Många gånger var det ensamstående kvinnor med sämre ekonomi och lägre utbildningsnivå som var minst fysiskt aktiva.

– Det är viktigt att lyfta de här frågorna och erbjuda aktiviteter som tar hänsyn till detta, menar Katarina Sjögren Forss. Ett bra exempel är om kommunen kan erbjuda stavgång i grupp. Då får man två saker på samma gång – den sociala biten och du får stöd av dina stavar om du är rädd att falla.

NINA NORDH

LÖPARBOOM GER MER KNÄSKADOR?

Aktiv löpträning innebär fler fördelar än risker när det gäller artros. Det säger Harald Roos, ortoped och idrottsläkare för Helsingborgs IF som forskar på sena effekter av knäskador. Till vardags är han också en flitig cyklist.

Maratonlopp, halvmaror och millopp avlöser varandra. Det är bra, anser Harald Roos, docent vid Lunds universitet och divisionschef vid Skånes universitetssjukhus. Den löparboom som vi ser världen över med mängder av tävlingslopp ser han som något positivt.

– Att träna flera gånger i veckan innebär troligen att du går ned i vikt. Eftersom övervikt är den största riskfaktorn för artros så betyder det att risken för artros minskar om du löptränar, förklarar han. Förutom alla de övriga positiva effekterna av fysisk aktivitet

Betydligt fler utvecklar artros på grund av inaktivitet än på grund av aktivitet. Men det är viktigt att man lägger upp en plan för träningen för att inte skada sig. Här är risken för hälsporre och benhinninflammation betydligt vanligare, menar han.

– Du kan träna långa distanser flera gånger i veckan innan det uppstår risk för artros. Många studier visar att det är först på elitnivå man börjar se en ökad risk för höft- och knäartros.

Utan att ha några vetenskapliga bevis för att det

kan ge skador är Harald Roos mer oroad över vad ”barfotalöpning” med mycket låtta löparskor innebär på lång sikt för löparna.

HAN BETONAR att springa i bollsporter är betydligt farligare än att springa i ett löparspår.

– Där får man ofta knäskador på grund av att det uppstår vridningar av knäleden under spel. Den enskilt största riskfaktorn för knäartros är just tidigare skada, såsom korsbands- eller meniskskada.

En studie av 50 000 skidlöpare som åkt Vasaloppet visade att symtomgivande artros förekom oftare hos den grupp som hade kortare sluttid och hade deltagit i många lopp än hos dem som åkte långsammare och färre lopp.

– En förklaring kan vara att de som åkt fler och snabbare lopp varit aktiva också i andra sporter och i fysiskt aktiva yrken där de skadat sig tidigare, exempelvis handbollsspelare och brandmän, tror Harald Roos.

Men att många tränar aktivt kan också komma att innebära en helt ny patientgrupp med idrottsskador som söker till primärvården.

– För att kunna ta hand om dessa nya patienter på rätt sätt skulle allmänläkarna egentligen behöva öka sin kompetens inom området idrottsskador, säger Harald Roos.

ANNA-LENA BOIVE



JAKTEN GÅR VIDARE PÅ VAD SOM ORSAKAR ARTROS

Kan man få artros av en akut knäskada? Beror artrosen i så fall på knäskadan? Eller skulle den drabbade fått artros ändå, eftersom artros orsakas av något annat än akuta knäskador?

► OSTEOTOMI

Osteotomi av underbenet är en vanlig operation som mestadels används vid knäledsartros hos personer som är yngre än 60 år. Under operationen sågas en liten benkil ut från lårbenet eller ett av underbenen, för att knäet ska få en bättre vinkel och inte bli snedbelastat.

Källa: 1177.se

– Detta är frågor som jag, och många med mig, önskar att vi hade svaret på, säger Richard Frobell, docent i experimentell ortopedi vid Lunds universitet.

Richard Frobell är en av talarna på Forskningsdag (se sidan 14) om artros, ett ämne han specialstuderat som forskare knuten till en forskargrupp om artros vid Lunds universitet. Nyligen kom gruppen ut med en uppföljningsstudie av hur korsbandsskador bäst behandlas tidigt efter skadan: operera eller inte operera?

Undersökningen visar att individer med korsbandsskador tycks klara sig lika bra, eller lika dåligt, med enbart sjukgymnastik som med operation och efterföljande sjukgymnastik. Risken för att utveckla artros fem år efter skadan påverkades inte heller av vilken behandling patienterna fick.

– Artros är för mellan 30–70 procent av dessa patienter den långsiktiga konsekvensen av skadan, och det oavsett hur själva skadan behandlas. Den förändrade biomekaniken i knäleden är sannolikt en stark faktor till denna ökade risk, men det finns även en hel del som talar för att skadan som sådan startar processer som möjligen sätter igång sjukdomsförloppet, säger Richard Frobell.

När det gäller knäskador som förknippas med utvecklandet av artros: Hur stor är risken, och

finns det en särskild riskgrupp inom olika befolknings- och åldersgrupper?

– Det finns egentligen bara hyfsade uppskattningar för patienter med främre korsbandsskada där omkring hälften av dem utvecklar artros efter 10–15 år. Det stora folkhälsorelaterade problemet är att de flesta som skadar sitt korsband är i 20–25 årsåldern och de får därmed symptom av artros redan i 35–40-årsåldern. Dessutom är dessa individer företrädesvis aktiva individer med höga krav på sin knäfunktion, poängterar Richard Frobell.

Hur vet jag om jag kommer att utveckla artros, dvs finns det föregående varningstecken att ge akt på?

– Vi vet idag i princip ingenting om hur sjukdomen startar eller vilka tidiga tecken vi ska titta efter men en allvarlig knäskada ska man nog se som varningssignal. Det finns heller inga mediciner som botar sjukdomen utan vi får inrikta oss på att behandla dess symptom. Förändring av fysisk aktivitet och sjukgymnastik är åtgärder som har visat effekt i form av att lindra symptomen.

– Andra alternativ är smärtstillande och antiinflammatorisk medicinering samt olika former av symptomlindrande kirurgi som osteotomi (se faktaruta) samt protesoperation. Vår långsiktiga förhoppning är förstås att ett enkelt blodprov ska kunna ge svar på om du har en ökad risk för artros. Vi är emellertid inte ens nära att finna en sådan lösning idag, avslutar Richard Frobell som forskar vidare!

ANNA-MI WENDEL



Med hjälp av bland annat MR-bilder studerar Martin Englund (till vänster) och hans kollegor Fan Zhang och Jaanika Kumm kopplingen mellan knäartros och skador i menisken. Martin Englund är artrosforskare och epidemiolog vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

FOTO: ROGER LUNDHOLM

Trasig menisk behöver sällan opereras

Menisken i knäet kan skadas på olika sätt, men det är inte alltid en trasig menisk innebär problem. För ett par år sedan upptäckte Martin Englund att var tredje person över femtio hade en trasig menisk, men att många inte hade några besvär alls av det. Fortfarande görs också meniskoperationer i onödan, något som till och med i vissa fall kan öka risken för artros.

– Tidigare trodde vi att en skadad menisk alltid behövde opereras bort, berättar Martin Englund. Men numera vet vi att det onda i knäet i stället ofta har andra orsaker, som till exempel tidig artros i knäet.

Det finns två typer av skador i menisken, dels den akuta meniskskada som kan drabba till exempel yngre idrottare som får en bristning efter en kraftig vridning av knäet. Där kan en operation bli nödvändig om menisken är så lös att den hindrar knäledens rörelse.

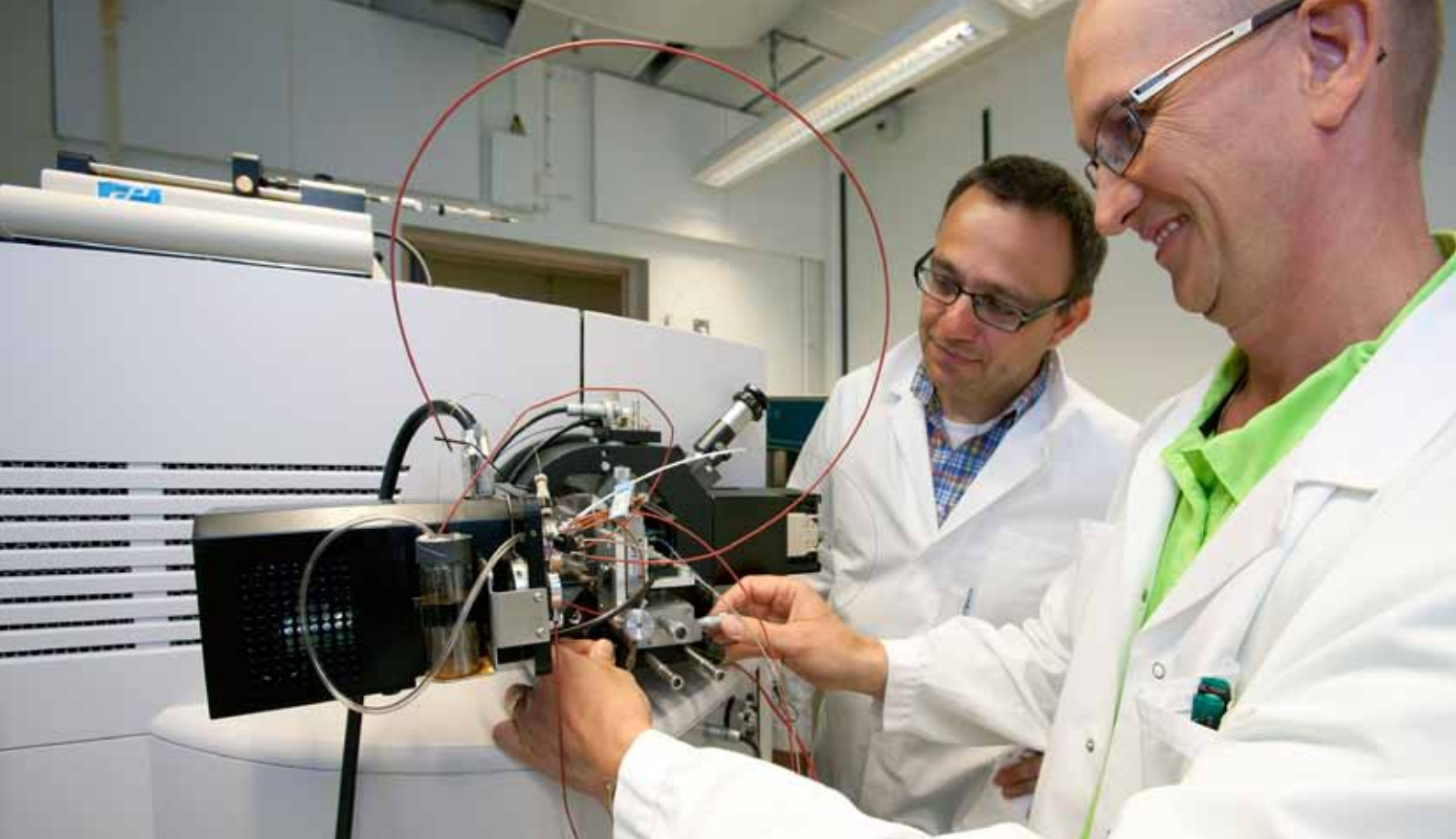
Den andra typen av meniskskada, som också

är den vanligaste, innebär betydligt långsammare förändringar. Menisken blir med åren allt sprödare och kan spricka eller fransas upp i kanterna.

TIDIGARE OPERERADES många gånger en sådan menisk bort, men nu har forskning visat att en operation av menisken inte tillför någon ytterligare förbättring utöver träning för att motionera och stabilisera knäleden.

– Vi har dock sett att de som har en trasig menisk sannolikt får artros i knäet senare i livet, säger Martin Englund. Men vi vet inte vilket som kommer först – förändringen i brosket eller den trasiga menisken. För att ta reda på vad som händer tidigt i sjukdomsförloppet följer vi sedan sex år tillbaka en grupp människor utan artros. Med hjälp av bland annat bilder med magnetkamera studerar vi deras knän. Redan nu har några av dessa börjat få artros och det ger oss unika möjligheter att lära oss mer om sjukdomens tidiga förlopp.

NINA NORDH



André Struglics och Patrik Önnerfjord vid ett av sina analysinstrument.
FOTO: ROGER LUNDHOLM

SÖKER TIDIGA TECKEN PÅ ARTROS

**"Han liknar
tillståndet
vid att vara
småförkyld i
knäet hela ti-
den."**

Vid en knäskada reagerar kroppen med en inflammation i knäleden. Inflammationen ger oftast med sig efter någon vecka och knäleden verkar frisk. Man vet dock att ungefär hälften av de knäskadade kommer, efter fem till tio år, ha utvecklat början till artros. Vad som händer under den "tysta perioden" och varför vissa drabbas och inte andra vet man än så länge ganska lite om.

Forskarna André Struglics och Patrik Önnerfjord studerar tiden från skadetillfället till att de första symtomen på artros börjar ge sig till känna, genom att kartlägga vad som händer på molekylnivå i skadade leder.

– Om vi kan förstå vad som händer tidigt i sjukdomsförloppet öppnar det möjligheter att utveckla läkemedel som hämmar eller till och med stoppar processen, säger André Struglics, artros-

forskare och docent i ortopedi vid Lunds universitet.

André Struglics har följt en grupp knäskadepatienter från skadetillfället i fem år. Det man har kunnat notera så här långt är en förhöjd nivå av en inflammationsmarkör, vilket tyder på en lätt inflammation. Han liknar tillståndet vid att vara småförkyld i knäet hela tiden.

– Det är ett intressant resultat men än så länge vet vi inte vad det betyder. Det får vi reda på när vi i höst avkodar alla data, säger André Struglics.

Patrik Önnerfjord är docent i cell- och molekylärbiologi vid Lunds universitet. Han jobbar med att kartlägga proteiner i broskvävnad och de proteinfragment som frigörs vid nedbrytning av brosket och som läcker ut i ledvätskan och blodet. Viss nedbrytning är en naturlig del av vävnadsomsättningen men den ökar och sker delvis på ett annat sätt efter en skada. Han letar efter nedbrytningsmönster som bland annat visar i vilken

ordning som proteinerna bryts ner, och om dessa mönster ändras vid exempelvis skada eller specifika sjukdomar.

Att kunna koppla specifika nedbrytningsmönster till olika faser av sjukdomen kan hjälpa oss att förstå sjukdomsutvecklingen.

FÖR ATT förstå de sjukliga processerna måste man också studera processerna i frisk broskvävnad. Av etiska skäl är det förbjudet att ta vävnadsprov från friska personer eftersom det i sig kan utgöra en skada som så småningom leder till artros. Därför har man utvecklat en så kallad "ko-modell", dvs. man använder broskvävnad från slaktade kor. Här kan forskarna under kontrollerade former på laboratoriet utsätta brosket för olika skador och även starta en inflammation och därefter studera nedbrytningen av olika proteiner med det friska brosket som kontroll.

– Det har visat sig att samma nedbrytningsmönster som vi ser hos artrospatienter kan vi även se i ko-modellen. Det öppnar för möjligheter att utveckla rätt verktyg som vi sedan kan använda för att följa sjukdomsförloppet hos människor, säger Patrik Önnerfjord.

DRÖMMEN ÄR förstås att kunna identifiera de enzymer som deltar i nedbrytningen av brosket och kunna hämma dem. Men där är man inte än.

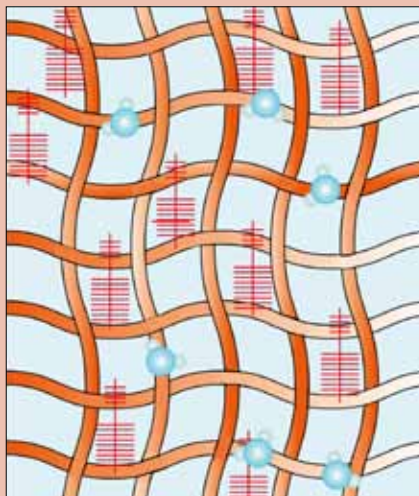
Det som ligger närmare en klinisk tillämpning är tidiga nedbrytningsprodukter, s.k. biomarkörer. Aggrekan, ett protein som är viktigt för ledbroskets dämpande och stötupptagande förmåga, är en intressant kandidat och dess nedbrytningsprodukter skulle kunna användas som ett tidigt tecken på artros.

– Då finns det möjlighet att gå in med förebyggande åtgärder tidigt, så som lämplig form av fysisk aktivitet, för att förebygga och mildra symtomen, säger André Struglics.

André Struglics och Patrik Önnerfjord tror inte att det kommer bli aktuellt med någon allmän screening för artros men om man lyckas hitta bra biomarkörer och utvecklar tillräckligt känsliga metoder så att man kan analysera markörerna från blod istället för från ledvätska, skulle det kunna vara intressant att följa vissa riskgrupper.

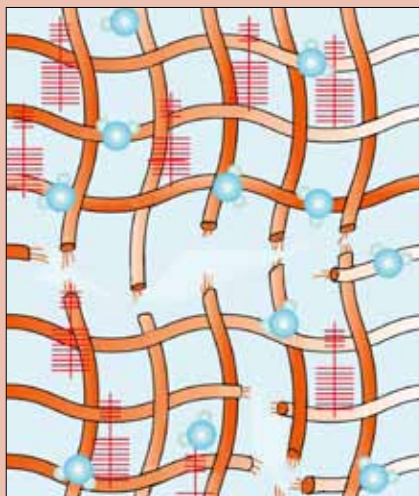
EVA BARTONEK ROXÅ

VAD HÄNDER I BROSKET VID ARTROS?



SCHEMATISK BILD AV ETT FRISKT BROSK

Rutmönstret föreställer det rep-liknande nätverk av fiberproteinet kollagen som utgör broskets "armering". "Flaskborstarna" inuti nätverket kallas aggrekan och består av en proteinkedja till vilken sockermolekyler är bundna. Aggrekanet spelar en viktig roll genom att suga in vatten så att brosket blir utspänt och lagom elastiskt. Vid artros minskar broskets innehåll av aggrekan.

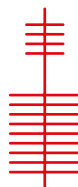


BROSK SOM UTSATTS FÖR ÖVERBELASTNING

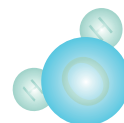
Överbelastningen kan bero på en ledskada eller på att musklerna inte orkar bära upp den vikt som belastar leden. Enligt den "artrosypotes" som många forskare idag tror på är det en sådan överbelastning som så småningom får broskets armering att gå sönder. Detta gör att brosket tar in alltför mycket vatten och blir svullet, vilket ökar risken för ytterligare skador på det armerande nätverket.



KOLLAGEN



AGGREKAN



VATTEN

ILLUSTRATION: CARIN CARLSSON/RITBOLAGET
TEXT: INGELA BJÖRCK | FAKTA: LEIF DAHLBERG

Magnetkamera ger viktig pusselbit

Att diagnostisera och behandla artros har sina fallgropar. Det kan liknas vid ett pussel där det krävs flera bitar för att få en helhetsbild av patienten, menar ortoped-specialisten Carl Johan Tiderius.

Undersökning med magnetkamera (MR) kan ibland vara en av bitarna i pusslet. Till magnetkamerans stora fördelar hör att den kan bidra till tidigare upptäckt av artros. I slutändan kan det betyda en bättre behandling för patienten och att en hel del problem med lidande och värk undviks.

– Magnetkameran ger detaljerad information och möjlighet att samtidigt bedöma både skelett och mjukdelar. När artros syns på en vanlig röntgenbild däremot, har den redan funnits i flera år. Därmed kan den även bli svårare att behandla, berättar Carl Johan Tiderius, överläkare på Skånes universitetssjukhus och docent i ortopedi vid Lunds universitet.

Det kan finnas många orsaker bakom höft- och knäproblem, och det kan därför vara svårt att fastställa vad värken beror på. Ofta handlar det om att ställa en sannolikhetsdiagnos. När läkaren undersökt höften eller knäet och kanske tagit prover ska resultaten bedömas med hänsyn till ålder, tidigare sjukdomshistoria och ärftlighet, arbetsförhållanden, eventuell övervikt m.m. Därtill kan det bli aktuellt med röntgen eller magnetkameraundersökning.

– Användningen av magnetkamera ökar i Sverige. Det är framför allt för yngre patienter med osäker diagnos samt vid speciella sjukdomar som höftdysplasi som MR är värdefullt, betonar Carl Johan Tiderius.

EN VISS RISK för överdiagnostik finns. Ett exempel är meniskförändringar hos medelålders personer, ett vanligt fynd vid MR-undersökning av knäleden. Dessa är ofta normalfynd, men de skapar oro hos patienterna som tror att det är något



Artros kan vara svårt att diagnostisera och kräver god kännedom om patienten säger Carl Johan Tiderius. FOTO: ROGER LUNDHOLM

som måste opereras. Återigen är det viktigt att lägga hela pusslet, framhåller Tiderius.

Magnetkameran har också en viktig roll inom forskningen, där den kontinuerligt bidrar med nya data som ligger till grund för ökad kunskap.

– Vår forskning visar att det finns kvalitetskillnader i ledbrosk, vilket betyder att vi kan ha brosk som håller bättre eller sämre. Resultaten talar också för att vi kan förbättra kvaliteteten på vårt brosk genom viktnedgång och anpassad träning, berättar Carl Johan Tiderius.

Nya magnetkameratekniker med bl.a. tredimensionella bilder ger förhoppningar om ännu mer detaljerad kunskap om broskets sammansättning.

Översatt till patientvård medför forskningen avsevärda vinster. En överviktig patient som visar sig ha dålig broskkvalitet kan utan dröjsmål ordinerar fysisk aktivitet och få hjälp med kostråd och viktminskning.

BJÖRN MARTINSSON

”Magnetkameran ger detaljerad information och möjlighet att samtidigt bedöma både skelett och mjukdelar.”

NY TEKNIK GER FORSKNINGEN VIND I SEGLEN

Att studera och undersöka artros med magnetkamera är relativt nytt. Resultaten kan vara till hjälp både vid diagnostik och forskning, och tekniken förbättras och förfinas tack vare snabb utveckling.

Undersökning med magnetisk resonanstomografi benämns ofta MR-kamera eller magnetkamera i vardagligt tal. Metoden innebär att man med hjälp av ett starkt magnetiskt fält skapar bilder av kroppens organ på en datorskärm. En skillnad jämfört med röntgen är att patienten inte utsätts för strålning.

För studier av artros har tekniken använts i un-

gefär 15 år, och det är just inom forskningen som användningen är störst.

– För forskare som söker svaret på vad som orsakar artros finns möjlighet att undersöka brosket på molekylnivå, berättar Jonas Svensson, forskare vid Lunds universitet och sjukhusfysiker vid Skånes universitetssjukhus.

DET FINNS olika metoder för att studera artros med hjälp av MR-bilder. På Skånes universitetssjukhus används bl.a. kontrastförstärkt magnetkameraundersökning, som även utvecklats till en tredimensionell teknik. Det innebär att man kan undersöka en större broskyta och inte behöver förlita sig på ett enskilt bildsnitt, och metoden kan också användas för att göra mer nyanserade bedömningar av broskets status i djupled.

Den kontrastförstärkta metoden har tillfört många nya kunskaper om bl.a. olika typer av broskkvalitet och artros, men den kräver en del förberedelser av personal och patienter. Det kontrastmedel som används injiceras med spruta, sedan följer en väntetid för att medlet ska verka som innebär att patienten behöver promenera eller vara fysiskt aktiv på annat vis. Först därefter är det dags att ta bilderna.

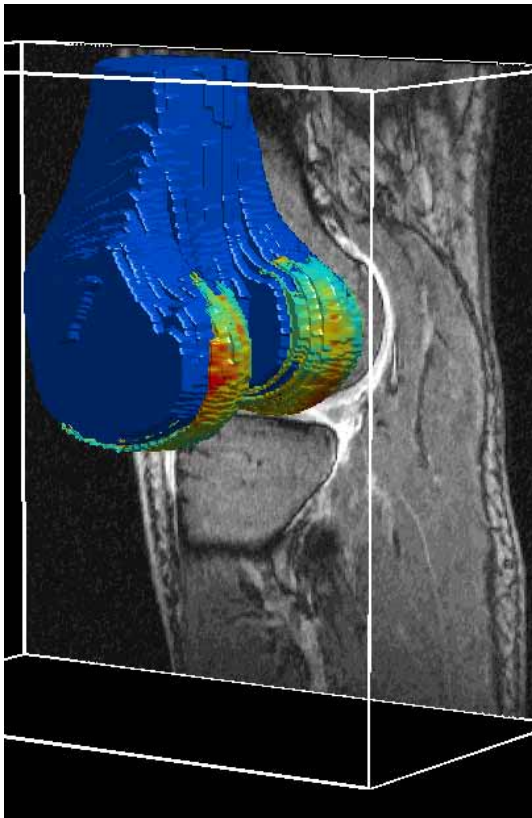
JONAS SVENSSON hoppas också mycket på några nya metoder som han forskar kring. I befintlig teknik avbildar MR-kameran vätet i kroppen med hjälp av ett kontrastmedel. Alla vävnader och organ i kroppen innehåller vatten som möjliggör att man bygger upp MR-bilder av dem. Men det går även att ställa om kameran så den mäter andra ämnen. Ett sådant är natrium, och forskarna vid Lunds universitet undersöker även ett annorlunda sätt att mäta väte.

– Undersökningen blir betydligt enklare eftersom vi slipper använda kontrastmedel. Däremot behövs en känsligare kamera som har betydligt starkare magnetfält än nuvarande apparater. En sådan kamera är nu på gång, berättar Jonas Svensson.

BJÖRN MARTINSSON



Jonas Svensson.
FOTO: ROGER LUNDHOLM



Tredimensionell bild av en knäled där artrosförändringarna kan studeras mer i detalj.
Bild: Carl Siversson, Lunds universitet.



FÖREBYGGA KNÄSKADOR HOS UNGA

Unga fotbollstjejer skadar knäna mer än dubbelt så ofta som killar. Knäskador som i förlängningen kan leda till artros senare i livet. Men knäskadorna kan drastiskt minska om femton minuter av träningen en eller två gånger i veckan läggs på förebyggande uppvärmningsövningar. Vi har träffat både forskare som deltagit i en av världens största vetenskapliga studier om att förebygga knäskador bland fotbollstjejer, och ett innebandylag som tränar knäkontroll för att slippa svåra knäskador.

Världsunik studie om förebyggande träning

– Svenska Fotbollsförbundet frågade mig och min kollega i pojklandslagets medicinska team om vi kunde starta ett projekt för att förebygga knäskador hos fotbollsspelare, säger Markus Waldén, läkare vid Ortopediska kliniken, Hässleholms sjukhusorganisation. Han och sjukgymnasten Martin Hägglund, som båda är forskare knutna till Linköpings universitet, tackade ja, men med ett förbehåll:

– Vi ville kunna lägga upp och genomföra undersökningen som en oberoende vetenskaplig studie. Så blev det och hösten 2008 sattes det, som skulle bli, och ännu är, världens största ortopediska undersökning i sitt slag, igång.

Markus och Martin var från början på det klara med vilken grupp de skulle fokusera på:

– Unga fotbollstjejer! De skadar knäna mer än dubbelt så ofta som andra spelare alla kategorier. Vi ville därför undersöka om speciella uppvärmningsövningar för dem kunde minska antalet skador, säger Markus Waldén.

En forskningsgrupp bildades med biostatistiker från Linköpings och Lunds universitet samt, som coach och mentor, forskaren i ortopedi vid Lunds universitet, docent Isam Atroshi. Ett par hundra fotbollsklubbar kontaktades runt om i södra och mellersta Sverige och sammanlagt 4 500 fotbollsspelare involverades i studien.

SYFTET VAR att Knäkontrollprogrammet, som tar 15 minuter att utföra, skulle användas vid två träningspass varje vecka under sju månader 2009. Och resultatet blev?

– Efter att ha tagit hänsyn till speltid för varje spelare kunde vi konstatera att Knäkontrollprogrammet minskade risken att drabbas av en främre korsbandsskada med två tredjedelar. Det gav även en kraftigt minskad risk för alla sorters akuta knäskador, säger Markus Waldén.

– Knäkontrollstudien 2009 väckte internatio-



FOTO: SCANPIX

nell uppmärksamhet när resultaten släpptes, det fick ett starkt genomslag, erinrar sig Isam Atroshi. Och det med rätta för en sådan här stor undersökning har aldrig gjorts förut.

Frågan är nu om Knäkontrollprogrammet och dess goda resultat kan generaliseras till andra sportgrenar och andra grupper av idrottsutövare?

– Det minskade antalet knäskador i studiens träningsgrupp kan ses mot bakgrund av att de flesta tonårstjejer har en svag träningstradition. Att då införa regelbundna uppvärmningsövningar gör stor skillnad, säger Markus Waldén och fortsätter:

– Sedan förra våren har damallsvenskan drabbats av sammanlagt 28 korsbandsskador, en hög siffra. En motsvarande studie på seniora kvinnliga fotbollsspelare, som har en helt annan träningsbakgrund, skulle därför vara intressant att genomföra.

– Nu har vi ju också bra basfakta att utgå från, men det behövs nya forskningsanslag i så fall, avslutar Isam Atroshi.



Knäkontrollstudien fick ett stort genomslag berättar docent Isam Atroshi. FOTO: PRIVAT

ANNA-MI WENDEL



FOTO: BJÖRN SANDBERG

KNÄKONTROLL – HUR GÅR DET TILL?

Vi har följt med på en innebandyträning med Malmö FBC för att se hur deras träning i knäkontroll ser ut. Anna Wänerhag som är sjukgymnast med certifiering inom idrottsmedicin, CSPT, har tränat en del av laget i knäkontroll sedan några år tillbaka.

Genom att lägga 15 minuter av träningen på skadeförebyggande övningar förbättras kroppskontrollen och risken för skador minskar.

Övningarna bygger på de övningar som ursprungligen användes i Knäkontrollprogrammet men de har anpassats till innebandy av Anna Wänerhag tillsammans med naprapat Anna Lundeborg på uppdrag av Svenska Innebandyförbundet. Dessa övningar kommer i framtiden att gå ut från innebandyförbundet till alla klubbar och tränarutbildningar.

Knäkontrollprogram finns idag anpassade för fotboll, innebandy, basket och handboll. Det finns också en gratis Knäkontroll-app med skadeförebyggande övningar.



Se filmen på
vetenskaphalsa.se

“JAG BRYR MIG INTE OM JAG FÅR ARTROS NÄR JAG ÄR 35, DÅ ÄR JAG JU ÄNDÅ SÅ GAMMAL”

Många unga som idrottar och får en knäskada vill snabbt tillbaka till sin sport. Men kanske fler skulle fundera på att byta till en annan idrott där risken för knäskada är mindre. Det är också viktigt att tidigt börja med kroppsmedvetandeträning, säger sjukgymnast Carina Thorstensson.



Läs mer på
vetenskaphalsa.se

VAR HAR JAG MITT KNÄ?

- om neuromuskulär
träning vid artros



FOTO: MATTON

För personer som drabbats av artros i knä har styrketräning av musklerna på lårets framsida främst varit den behandling som rekommenderats. Men när man väl undersöker patienter med artros så visar det sig att förutom svaga lårmuskler är även andra muskler som t ex de kring höften, försvagade. De har också ett sämre led- och muskelsinne, sämre balans och ett förändrat rörelsemönster.

– Det kan till exempel visa sig i att man går långsammare än vanligt eller haltar. I och med ett sämre led- och muskelsinne har man svårare att veta var man ”har sitt knä” och behöver kanske titta ner i marken när man går. Många upplever också att knät känns instabilt och att man inte kan lita på det, förklarar Eva Ageberg, docent i sjukgymnastik vid Lunds universitet.

Även om styrketräning minskar smärtan och ökar funktionen hos patienter med artros i knä och höft, visar forskning att effekten inte är tillräckligt bra. Eva Ageberg talar om sensomotorisk återinläring och det är här neuromuskulär träning kommer in. Träningen handlar om att

NÅGRA EXEMPEL PÅ ÖVNINGAR SOM INGÅR I ETT NEUROMUSKULÄRT TRÄNINGSPROGRAM VID SVÅR ARTROS I KNÄ ELLER HÖFT.



Bäckenlyft

UTGÅNGSPPOSITION: Ligg på rygg med böjda ben och underbenen på en stor boll, stol eller med böjda ben och fötterna i golvet.

UTFÖRANDE: Spänn sätesmuskulaturen, sänk och lyft sätet från golvet.



Höft/knäpositionering

UTGÅNGSPPOSITION: Stå på ett ben, med den andra foten på ett underlag med liten friktion (t.ex. handduk).

UTFÖRANDE: Stå med tyngden på vänster ben. Glid med höger ben utåt samtidigt som du böjer vänster ben. Glid inåt med benet igen samtidigt som du sträcker vänster ben. Gör sedan övningen på andra benet.



Styrketräning höftmuskler

UTGÅNGSPPOSITION: Stå på ett ben. Fäst ett gummiband runt till exempel ett bordsben och trä gummibandet runt vänster fot.

UTFÖRANDE: Stå på höger ben, se till att höften är rak utan att "glida ut" i sidled. Dra vänster ben utåt och tillbaka in. Det är höftmuskelnerna i benet du står på som får mest träning. Gör sedan övningen på andra benet.



Uppresning

UTGÅNGSPPOSITION: Sitt på en stol med fötterna i höftbredds avstånd och parallella.

UTFÖRANDE: Res dig och sätt dig med lika belastning på båda benen.

Text Eva Ageberg
Foto: Åsa Hansdotter

Innan du börjar träna fråga en sjukgymnast om råd för individuell anpassning av övningarna.

I alla övningar är det viktigt att höft-knä-fot belastas i linje. Knäet ska inte peka inåt eller utåt i förhållande till foten.

Övningarna görs 10–15 gånger. Vila och upprepa 2–3 omgångar.

Programmet i sin helhet och en film som visar en del övningar finns på vetenskaphalsa.se

återinlära rörelser som t.ex. att kunna gå utan att halta, eller att kunna resa och sätta sig och då använda bägge benen och inte bara det friska benet. Alla komponenter ingår i neuromuskulär träning – styrka, balans, koordination, led- och muskel-sinne – och behövs för att återinlära en rörelse.

Neuromuskulär träning har visat sig framgångsrik på äldre med artros. Eva Ageberg och hennes kollegor har undersökt patienter i åldersgruppen 60–77 år som väntar på att få en ny knä- eller höftled. Studien visar att träningen kunde stegras utan att smärtan ökade. Patienterna förbättrade också sin fysiska funktion och en vidare studie i Danmark visar även att patienterna återhämtade sig snabbare efter operationen jämfört med dem som inte genomgått neuromuskulär träning.

Vid neuromuskulär träning delar man upp rörelserna i mindre delar och tränar dem var för sig för att sedan sätta ihop dem till en helhet. Patien-

ten behöver återinlära varje del av rörelsen tills den blir så optimal som möjligt.

– Kvaliteten på hur övningen utförs är viktig. Övningarna anpassas efter funktion, skada och individ, och stegras successivt. Bäst effekt får man med regelbundna uppföljningar hos sjukgymnast, säger Eva Ageberg.

Många undrar om det får göra ont när man tränar. Eva Ageberg och hennes kollegor instruerar patienterna att smärta som upplevs upp till 2 på 10-gradig visuell analog skala (VAS) är säkert och smärta upp till 5 är acceptabelt under träning och efter träning.

– Dagen efter träning ska smärtan vara som "den brukar vara". Om smärtan känns över 5 på skalan när man tränar eller om smärtan inte återgått till normalläget 24 timmar efter träning bör övningarna anpassas, avslutar Eva Ageberg.



Eva Ageberg leder forskargruppen Muskuloskeletal funktion på Institutionen för hälsa, vård och samhälle vid Lunds universitet. Hennes neuromuskulära träningsprogram kallas NEMEX. FOTO: ÅSA HANSDOTTER

ÅSA HANSDOTTER



Eva-Maj Malmström njuter av att kunna cykla till jobbet på Skånes universitetssjukhus igen.
FOTO: ROGER LUNDHOLM

Fick "livet tillbaka" tack vare sin höftprotes

Idag cyklar hon till jobbet igen – nästan två mil om dagen när vädret tillåter det. Och hon kan rensa ogräs i landet därhemma som tidigare. Hon slipper linka fram med käppar som hon gjorde fram till för ett år sedan.

– Fortfarande är jag lycklig varje morgon jag vaknar för att jag har en fungerande höft. Och att jag har fått sova en hel natt.

Det berättar Eva-Maj Malmström, som jag möter en sommardag på hennes arbetsplats vid Skånes universitetssjukhus. Hon är sjukgymnast och hjälper patienter med långvarig smärta. Något hon själv drabbats av under många år när hennes höftartros blev alltmer påtaglig.

– Till slut blev det så illa i min höft att det blev en benmärgsblödning, det fanns bennabbar och fria benbitar i leden, berättar Eva-Maj. Leden

hade skavts ner ända in till benmärgen, och jag kunde inte längre böja, sträcka eller rotera den.

– Det sista året innan operationen kunde jag varken sitta eller gå ordentligt. Och absolut inte cykla. Jag gick med en vridande rörelse och det gjorde också att mitt ena knä och min rygg överbelastades. Jag sov dåligt på nätterna och fick stoppa in kuddar överallt. Man anpassar sig successivt till de begränsningar man har, men till slut gick det inte längre. För ett och ett halvt år sedan fick jag därför en höftprotes inopererad i min vänstra höft.

EN OPERATION väcker förstås alltid känslor av oro, och Eva-Maj var framför allt rädd att hon skulle förlora sin rörelsekänsla i höftleden efter operationen.

– Men när jag vaknade upp efter operationen kände jag direkt att "det är min höft". Numera

spar ju läkarna alla muskler och ledkapseln runt omkring den nya leden så att den blir som den egna, fast ny!

– Men alla felbelastade muskler är ju kvar. De som har dragits ihop, överbelastats eller försvagats under alla de år jag gått med den slitna höften. Tillsammans med en sjukgymnast har jag fått jobba mycket med att få tillbaka min rörlighet och funktion i höften. Och jag har lagt mycket tid på att försiktigt träna upp både de djupa, små musklerna och de större, yttre. Men egentligen behöver man träna och hitta tillbaka till normal rörlighet och styrka i hela kroppen.

ARTROS drabbar de flesta någon gång i livet, mer eller mindre. För de flesta går det inte så långt som för Eva-Maj, utan träning hjälper många från att utveckla allvarigare besvär. Innan det blev tal om operation för Eva-Majs del hade hon också försökt bromsa artrosen med träning, kortison och inflammationsdämpande medicin. Liksom akupunktur och en mindre operation där man tog bort bennabbar inne i höftleden.

In i det sista innan operationen höll också Eva-Maj igång med sin träning, men hon fick anpassa den efter vad hon klarade av.

– När jag hade som mest besvär med höften var det svårt att träna kondition, berättar Eva-Maj.

Jag kom med möda in i bilen, och kunde knappt gå från parkeringsplatsen till träningshallen. Skombyte hjälpte alltid någon snäll person mig med. Men jag kunde faktiskt klara ”crosstrainer”-maskinen i gymmet, där kände jag mig mindre begränsad och kunde träna så hårt jag ville utan att felbelasta. Man får själv pröva sig fram till vad man klarar av och mår bra av.

– Det mest fantastiska idag är att jag kan gå, jag kan sova utan störningar, jag arbetar för fullt, jag vandrar milslånga promenader ihop med vänner när jag vill och jag kan busa med mitt barnbarn. Jag har fått tillbaka lite av det liv jag successivt förlorade innan. Allt kommer jag förstås inte att kunna göra för jag vill inte riskera den fantastiska funktion jag återfått genom operationen genom att skada min nya höft. Så jag har till exempel inte åkt skidor än. Jag kommer aldrig att åka puckelpist i dimma, säger Eva-Maj med ett skratt. Men jag kommer att vara ganska så lycklig ändå.

NINA NORDH

TIPS FRÅN EVA-MAJ TILL ANDRA MED SVÅR ARTROS



VARIATION

Variera rörelser och aktiviteter så att du inte belastar den slitna leden på bara ett ställe.

Jobba både med din rörlighet och med muskelträning. Ta råd från din sjukgymnast och se vilka möjligheter du har att komma vidare.

NYA MÖJLIGHETER

Hitta saker att glädjas åt trots begränsningar och smärta. Hitta möjligheter att göra saker på andra sätt.

VAR INTE RÄDD FÖR ATT BE OM HJÄLP

Ta hänsyn till dina begränsningar, men dra dig inte undan. Var inte rädd för att be andra om hjälp!

TA VARA PÅ TIDEN

Är du sjukskriven, ha inte dåligt samvete, utan tänk dig den ofrivilliga ledigheten som ett arbete med att återhämta dig för att må bättre och för att kunna klara både arbete och fritid.

Om smärtorna stör vila och sömn bör man inte vänta med en höftledsoperation menar Anna Nilsdotter.
FOTO: ROGER LUNDHOLM



MINSKA SMÄRTAN ÄR MÅLET FÖR PROTESOPERATIONER

”Det är därför viktigt att ortopederna ger patienterna en realistisk bild av vad en operation ger för resultat.”

Målet med att ge en artrospatient en ny höftled eller knäled är framför allt att patienten ska slippa smärtor. Det lyckas operationerna också bra med, men förväntningarna bör vara realistiska: att spela golf eller dansa kan vara svårt, även med nya knäleder.

Anna Nilsdotter är läkare och utbildningschef vid Hallands sjukhus i Halmstad. Som docent vid Lunds universitet forskar hon om artrosoperationer. En av hennes studier gäller artrospatienter som fått en ny knäled. Studien visade att patienterna väntade sig att få en bättre fysisk förmåga

efter operationen än de faktiskt fick. 41 procent väntade sig att kunna göra sådant som spela golf och dansa, men bara 14 procent klarade sådana aktiviteter fem år efter operationen.

ATT HA en aktiv livsstil anses viktigt idag, även bland äldre. Det är ett troligt skäl till de höga förväntningarna. Ett annat är protestillverkarnas reklam, där de lyckade resultaten tonas upp och de eventuella problemen tonas ner.

– Därför är det viktigt att ortopederna ger patienterna en realistisk bild av vad en operation ger för resultat, framhåller Anna Nilsdotter.

Hon påpekar samtidigt att över 90 procent av

SMÄRTA OCH RÖRLIGHET I FOKUS FÖR NYA STUDIER

I en ny, ännu inte publicerad studie har Anna Nilsdotter tittat på artrospatienters smärtekänslighet. Det finns en teori om att svår artros kan leda till en sjuklig smärtekänslighet, vilket skulle kunna förklara varför somliga har smärtor även efter att de fått en ny höft- eller knäled. Studien verkar dock inte stödja den teorin: de undersökta artrospatienterna hade en helt normal smärtekänslighet.

Samma patientgrupp ingår i en annan studie, som gäller träning inför en protesoperation. Patienterna fick s.k. neuromuskulär träning (se artikel sid 26) vilket förbättrade deras funktion utan att de fick mer ont än tidigare. Den fortsatta analysen ska visa om de patienter som fick bäst hjälp av träningen också fick bäst resultat av sin operation.

patienterna ändå var nöjda allmänt sett. Även om de inte kunde ägna sig åt fysiskt krävande aktiviteter, så hade de allra flesta fått mycket mindre smärtor och en bättre funktion i vardagen.

Att artrosoperationer hjälper, framför allt mot patienternas smärtor, visade Anna Nilsdotter också i sin avhandling. Där studerade hon patienter som fått en ny höftled i slutet av 90-talet.

På den tiden ville ortopederna vänta så länge som möjligt med höftledsoperationerna, för att undvika risken att proteserna skulle lossna och kräva en omoperation.

SEDANDESS har protestekniken blivit bättre, samtidigt som Anna Nilsdotter och andra forskare visat hur viktigt det är för patienterna att opereras innan de hunnit bli alltför dåliga. Idag opereras därför patienterna på ett tidigare stadium i sjukdomen.

– Om patienten har mycket ont av sin artros ser jag inget skäl att vänta med operationen. Det är viktigt att ta vara på alla goda år i den senare delen av livet, och höftledsoperationer ger ju en dramatisk förbättring av livskvaliteten, säger Anna Nilsdotter.

Förbättringen gäller särskilt den första tiden efter operationen. Senare uppföljningar visar att patienternas rörlighet så småningom minskar igen, även om operationen varit lyckad. Skälet är, enligt Anna Nilsdotter, att artros är en sjukdom som påverkar hela rörelseapparaten. Dels kan den dyka upp i andra leder, dels kan de tidigare smärtorna ha försämrat muskler och kroppshållning.

ATT FÖRBÄTTRINGEN inte kvarstår fullt ut är dock inget skäl att dra sig för en operation, menar hon. Om patienten har så ont att det stör vila och sömn kommer operationen att minska smärtorna. Och det är patientens grad av smärta och inte röntgenbilderna som är utslagsgivande. Dessa stämmer nämligen inte alltid överens: patienten A kan ha mycket ont trots att röntgenbilden visar ganska lite brosknedbrytning, medan förhållandet är det omvända hos patienten B.

– Ändå är röntgenbilderna viktiga, eftersom vi måste veta att det verkligen handlar om artros och inte t.ex. om ländryggsproblem.

INGELA BJÖRCK

Förbättrad diagnostik även vid metallprotes

Vid undersökning med hjälp av magnetresonanskamera (MR-kamera) går det att få högkvalitativa bilder av både skelett och mjukdelar. En brist har dock varit att det inte gått att undersöka patienter med metallproteser i MR-apparater eftersom metallen har orsakat bildstörningar.

Vid Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet har man nyligen utvecklat nya rutiner för MR-undersökningar av metallproteser. Det sker genom att MR-signalerna från den undersökta patienten avkodas på ett annorlunda sätt än vid vanliga undersökningar.

– Nu finns möjlighet att med MR-teknik undersöka benbrott, infektioner och eventuella förändringar i kroppsvävnaden i områden kring en inopererad metallprotes. Därmed möjliggörs också tidigare diagnostik, berättar Gunilla Müller, läkare vid Skånes universitetssjukhus och forskare vid Lunds universitet.

Det nya sättet att undersöka patienter med metallprotes fungerar på standardmaskiner från flera tillverkare, och andra sjukhus har visat intresse för att använda denna teknik.

BJÖRN MARTINSSON

De flesta kan ha sin protes livet ut

Det finns en uppfattning om att höftproteser inte håller så länge, och att det heller inte går att operera in en ny protes mer än kanske en eller två gånger. Om detta stämmer skulle det här betyda att patienten borde vänta så länge som möjligt med att byta ut sin förslitna höftled. Är det här sant? Vi frågade Gunnar Flivik, överläkare och ortopedkirurg på Skånes universitetssjukhus.

– Proteser idag håller längre än vad de gjorde förr. De allra flesta, mer än 95 procent, har kvar sin protes efter 10 år och efter 20 år sitter den fortfarande på plats hos fyra av fem opererade patienter. De allra flesta har också kvar sin protes livet ut. Det här går att utläsa ur nationella kvalitetsregister över protesopererade.

Vad som har åstadkommit förändringen är bättre material och behandlingsteknik. Det gör att även yngre patienter opereras idag.

– Bättre resultat gör att det nu går att operera om mer än två gånger, men det är sällan det behövs.

ANNA-MI WENDEL



Skånes universitetssjukvård
205 02 Malmö
Telefon Lund (vx): 046-17 10 00
Telefon Malmö (vx): 040-33 10 00
skane.se/sus

Medicinsk service/Labmedicin
221 85 Lund
Telefon (vx): 046-17 10 00
skane.se/labmedicin

Skånevård Sund/Psykiatri
221 85 Lund
Telefon (vx): 044-309 30 00
skane.se/psykiatri



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Medicinska fakulteten,
Lunds universitet
Box 117,
221 00 Lund
Telefon (vx): 046-222 00 00
med.lu.se

Beställ tidskriften

Du kan beställa detta och tidigare temanummer av
tidskriften genom att kontakta:
katrin.stahl@med.lu.se
tel. 046-222 01 31

Glöm inte att meddela vilka nummer du vill ha!

På vår hemsida vetenskaphalsa.se kan du se vilka nummer
vi hittills har gett ut.

